

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1961

THÈSE

N° 610

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

BEAUVALLÉT Jean-Paul

Né le 30 - 3 - 27 à Orléans

Présentée et soutenue publiquement le 1961

**LA SÉLECTION MÉDICALE
DES TRAVAILLEURS ESPAGNOLS**

Président : M. DESOILLE, Professeur

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1961

N°

THESE
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(diplôme d'Etat)
par

BEAUVALLET Jean Paul
né le 30.3.27 à Orléans

Présentée et soutenue publiquement
le1961

LA SELECTION MEDICALE
DES TRAVAILLEURS ESPAGNOLS.

Président : M. DESOILLE, Professeur





Digitized by the Internet Archive
in 2026



https://archive.org/details/IA41553817_0087

1.10.60

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Aubin (A.), Bénard (H.)
Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.),
Debré (R.), Gastinel (P.), Guillaum (G.),
Halphem (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.),
Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Levy-Solal
(E.), Lian (C.), Loeper (M.), Marion (G.)
Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.),
Monod (R.), Moreau (R.), Olivier (E.),
Pasteur-Vallery-Radot, Petit-Dutaillis,
Richet (C.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN Léon BINET
membre de l'Institut

ASSESEUR..... Jean VERNE

1 - PROFESSEURS MM.

Anatomie.....Delmas (A.)
Anatomie pathologique...Delarue (J.)
Anesthésiologie.....BAUMANN (J.)
Biochimie médicale.....JAYLE (M.F.)

" "

(professeurs à titre personnel)

Ettori (J.)
Schapira (G.)

Biologie appliquée à
l'Education physique et
aux sportsCHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale.....Fauvert (R.)

(prof. à titre pers.) Bourlière (F.)

Cancérologie médicale
 et sociale.....Bernard (J.)
 Clinique carcinologique
 chirurgicale (Necker)...Redon (H.)
 Clinique cardiologique
 (Broussais).....Mouquin (M.)
 Cliniques chirurgicales
 (Beaujon.....Sicard (A.)
)CochinN.
 (Hôtel-Dieu.....Patel (J.)
)PitiéCordier (G.)
 (St-AntoineGosset (J.)
)Salpêtrière.....Moulonguet(P.)
 (TenonLortat-Jacob(J.L)
 Clinique de chirurgie
 infantile et orthopédique
 (Enfants-Malades).....FEVRE (M.)
 Clinique chirurgicale
 orthopédique et réparatrice
 (Cochin).....Merle D'Aubigné (R.)
 Clinique de chirurgie
 cardio-vasculaire
 (Broussais).....Gaudart-D'Allaines
 (F.de)
 Clinique de chirurgie
 pleuro-pulmonaire
 (Laënnec).....Mathey (J.)
 Clinique endocrinologique
 (Pitié).....Decourt (J.)
 Clinique de génétique médicale
 (Enfants-Malades).....Lamy (M.)

Clinique gynécologique
 (Broca).....Funck-Brentano(P)
 Clinique des maladies
 cutanées et syphilitiques
 (St-Louis).....Degos (R.)
 Clinique des maladies des
 enfants (Enfants-Malades).CATHALA (J.)
 Clinique des maladies
 infectieuses
 (Claude-Bernard).....Mollaret (P)
 Clinique des maladies mentales
 et de l'encéphale
 (Ste-Anne).....Delay (J.)
 Clinique des maladies
 métaboliques (Necker)...Hamburger (J.)
 Clinique des maladies du sang
 (Broussais).....Marchal (G.)
 Clinique des maladies du
 système nerveux(Salpêtrière) N.
 Cliniques médicales
 (Boucicaut.....Lenègre
)BroussaisSoulié (P.)
 (Cochin.....Justin Besançon
)CochinBROUET
 (Hôtel-DieuBARIETY (M.)
)Pitié.....Dreyfus (G.)
 (St-Antoine.....Kourilsky(R)
 Clinique médicale d'hydrologie
 thérapeutique et climatologie
 (Bichat).....Debray (C.)

Clinique médicale propédeutique
 (Broussais).....Gennes (L. de)
 Clinique médico-sociale
 du diabète sucré et des
 maladies de la nutrition
 (Hôtel-Dieu).....Derot (M.)
 Clinique de neuro-chirurgie
 (Pitié).....David (M.)
 Clinique neurologique
 (Salpêtrière).....Garcin (R.)
 Cliniques obstétricales
 (Baudelocque.....Lacomme (M.)
)Foch (Suresnes).....Merger (R.)
 Clinique obstétricale et
 gynécologique
 (Port-Royal).....Varangot(J.)
 Clinique ophtalmologique
 (Hôtel-Dieu).....Renard (G.)
 Clinique oto-rhino-laryn-
 gologique(Lariboisière)Aubry (M.)
 Clinique de pédiatrie
 et de puériculture
 (St-Vincent-de-Paul)...Lelong (M.)
 Clinique de Pédiatrie
 sociale(Enfants-Malades)Marie (J.)
 Clinique de pneumo-phtisiologie
 (Laënnec).....Bernard (E.)
 Clinique psychiatrique
 infantile(Salpêtrière).Michaux (L.)
 Clinique de rhumatologie
 médicale et sociale
 (Cochin).....Coste (F.)

Clinique stomatologique
 (Pitié).....Dechaume (M.)
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 (Vaugirard).....N.
 Clinique thérapeutique médicale
 (St-Antoine).....Lemaire (A.)
 Clinique urologique(Cochin)N.
 Embryologie.....Giroud (A.)

"

prof.à titre pers.Tuchmann-Duplessis(H)
 Histoire de la médecine et de la
 chirurgie(Lariboisière).Sèze (S. de)
 Histologie.....Verne (J.)
 Hygiène et clinique de la
 première enfance
 (Trousseau).....Turpin(R.)
 Hygiène et médecine préventive

" " " " Joannon(P)

(prof.à titre pers.).....Deparis(M.)
 Médecine du Travail.....Desoille (H.)
 Médecine légale.....Piedelièvre(R)
 Microbiologie (bactério-
 logie et virologie).....Fasquelle (R.)
 Parasitologie.....Galliard (H.)

"

(prof.à titre pers.)....Brumpt (L.C.)
 Pathologie chirurgicale.Couvelaire(R.)

"

"

(prof.à titre pers.)....Laurence (G.)
 Pathologie exotique.....Lavie (G.)
 Pathologie expérimentale et
 comparéeMerklen (F.P.)

Pathologie médicale.....Milliez (P.)
 Pathologie respiratoire...Turiaf
 Pathologie et thérapeuti-
 que généralesBoudin
 Pharmacologie.....Choymol (J.)
 "
 (Prof. à titre pers.).....Lévy (Mlle J)
 PhysiologieBinet (L.)
 "
 (Prof. à titre pers.).....Bargeton(D.)
 " " " "Parrot (J.)
 Physiologie et pathologie
 obstétricale.....Lepage (F.)
 Physique médicaleDognom (A.)
 " "
 (prof. à titre pers.).....Djournio (A.)
 Radiologie médicale.....Desgrez (H.)
 Technique chirurgicale et
 chirurgie expérimentale...Leger
 ThérapeutiqueConte

11 - PROFESSEURS SANS CHAIRE,
 PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE
 CONFERENCES - AGREGES MM.

Anatomie.....Cabrol (C.)
 Couinaud (C.)
 Olivier (G.)

Anatomie pathologique....Gauthier-
Villard (MlleP)
pr. s. ch.
Busser (F.)
Gouygou (Ch.)
Orcel (L.)
Paillas (J.)

AnesthésiologieVourc'H (G.)

Bactériologie.....Barbier (P.)
Christol (D.)
Tournier (P.)

Biochimie médicale...Descrez(P)pr.s.ch.
Polonoski(J)m.conf.

Biologie appliquée à
l'Education physique
et aux sports.....Plas (F.)

CarcinologieDenoix (P.)
Mathe (G.)

Dermato-syphiligraphie...Duperrat (B.)

Electro-Radiologie...Ledoux-Lebard (G)

Hématologie.....Bilski-Pasquier (G)
Dausset (J.)

Histologie.....Coujard(R)pr.s.ch.
Racadot (J.)

HydrologieCornet (A.)

Hygiène.....Boyer(J)pr.s. ch.
Corre-Hurst (MmeL.)

Maladies infectieuses....Bastin (R.)
Dupont (V.)

Médecine légale....Derobert(L)pr.s.ch.
Hadengue

	Fournier (E.)
	Gueniot (M.)
Médecine du travail.....	Albahary(C.)
Neurologie	Lhermite(F.)
Obstétrique	Granjon (A.)
	Hervet (E.)
	Le Lorier(G)
	Morin (P.)
	Musset (R.)
	Robey (M.)
	Thoyer-Rozat
Ophtalmologie	Bregeat (P.)
	Saraux (H.)
Orthopédie	Judet (R.)
	Ramadier(J.)
Oto-rhino-laryngologie....	Debain (J.)
Parasitologie	Chebaud
Pathologie chirurgicale...	Barcat (J.)
	Binet (J.P.)
	Cauchoux(J.)
	Chatelin(C.L)
	Dubost (Ch)
	Dubost (Cl.)
	Faurel (J.)
	Flabeau (F.)
	Germain (A.)
	Loygue (J.)
	Mercadier
	Perrotin (J)
	Robert (H.)
	Thomeret (G)

Pathologie exotique.....	Schneider(J)
Pathologie expérimentale..	Crosnier(J.)
	Hartmann(J.)
	Loeper (J.)
	Maurice (J.)
	Richet (G.)
Pathologie médicale.....	
Aussannaire	Coury (G.)
Bour	Frézal (J.)
Bouvier (J.)	Housset (E.)
Bouvrain (Y)	Laroche (Cl)
Bricaire (H.)	Lesobre (R.)
Brissaud (H.)	Macrez (C.)
Brocard (H.)	Nick (J.)
Buge (A.)	Peguignot(H)
Castaigne(P)m.conf.	p.s. ch.
Catinat (J.)	Royer (P.)
Contamin (F.)	Wolfrohm(R.)
Pédiatrie-Puériculture...	Joseph (R.)
	Mande (R.)
	Mozziconacci(P)
	Polonovski(C)
	Rossier (A.)
Pharmacologie	Boissier(J.)
	Lechat (P.)
Physiologie	Dejours(P.)
Physique médicale.....	Cougerot(L)
	m. conf.
	pr.s.ch.
	Kellershohn
Pneumo phtisiologie.....	Kreis (B.)

PsychiatriePichot (P.)
 Psychiatrie infantile.....Duché (D.)
 RhumatologieDelbarre (F.)
 StomatologieCernea (P.)
 Chaput(Mme A)
 m.c. agr.
 Grellet (M.)
 Thérapeutique.....Chassagne(P)
 Lamotte (M.)
 UrologieQuenu (L.)

111 - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
 AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE
 ANNEXE à titre permanent.

Anatomie.....Debeyre
 Clinique chirurgicale.....Aboulker(P.)
 Ameline (A.)
 pr.s. ch.
 Huguier (J.)
 Olivier (C)
 Padovani (P)
 Poileux (F.)
 Roux (M.)
 Verne (J.M.)
 Clinique médicaleDomart (A.)
 Perrault(M.)
 Rambert (P.)
 Thieffry(S.)
 Clinique obstétricaleGrasset (J.)
 Mayer (M.)
 Ravina (J.)

Clinique ophtalmologique..Desvignes(P.)
 Offret (G.)
 Clinique oto-rhino-laryngo-
 logiqueMaduro (R.)
 Clinique pédiatrique et
 puéricultureLaplane (R.)
 Clinique psychiatrique....Baruk (H.)
 Clinique urologique.....Kuss (R.)
 Médecine légaleGaultier

IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie.....Hauduroy(P)pr.s.ch.
 Pathologie
 chirurgicaleRudler(J.)pr.s. ch.

V- Chargés de cours d'hygiène scolai-
 re et universitaireBoltanski(E)
 Launay(C.)

Secrétaire général

de la FacultéM. Léna (J.)
 Secrétaires.....Mme Beurland (H.)
 Mlle Chaintreuil(G)
 Mme Roche (L.)

Conservateur en chef.....M. le Docteur
 Hahn (A.)

ConservateurMlle Dumaitre (P.)

Bibliothécaires...Mmes Contet (J.)
 Forget (F.)

Mlles Laurent (H.)

Le Noir (G.)

Quiévreux (E.)

A mes Parents,

A ma femme,

A ma famille,

A tous mes amis.

A Monsieur le Professeur DESOILLE,

Professeur de Médecine
du Travail à la Faculté
de Médecine de Paris,

Directeur de l'Institut
d'Hygiène et de Médecine
du Travail,

Chevalier de la Légion d'Honneur

que ce modeste travail
puisse lui exprimer
l'hommage de notre
respectueuse déférence.

A Monsieur le Docteur RYCKEWAERT,

Rhumatologue,

Médecin des hôpitaux de Paris,

qui m'a proposé ce sujet
de thèse et m'a aidé de
ses précieux conseils.

A Monsieur BIDEBERRY,

Directeur de
l'Office National d'Immigration,
Chevalier de la Légion d'Honneur

LA SELECTION MEDICALE
DES TRAVAILLEURS ESPAGNOLS.

INTRODUCTION

La France a toujours été un pays d'immigration ; elle est, maintenant encore, la nation européenne qui accueille le plus grand nombre d'immigrants.

A côté des réfugiés politiques ou religieux, la grande masse des étrangers vivant en France est composée de travailleurs et de leurs familles venus des pays les plus proches de la France par la civilisation et la situation géographique, c'est-à-dire l'Italie et l'Espagne.

Ce mouvement migratoire, favorisé par le sous-emploi de ces pays et le manque de main-d'oeuvre en France, est le plus ancien et le plus constant. Cependant, il est nécessaire de l'organiser afin d'éviter l'introduction en France d'étrangers dangereux pour la Santé Publique ou incapables de subvenir à leurs besoins.

La procédure consulaire légale ne pouvait contrôler l'introduction en France de dizaines de milliers de travailleurs et la plupart y entraient clandestinement. Il a donc été institué des procédures d'immigration par des traités signés entre la France et les pays intéressés.

Rappelons qu'un traité de ce genre avait été signé entre la France et l'Espagne en 1862 et que d'autres dispositions avaient favorisé l'immigration de main-d'oeuvre espagnole en 1915. Entre les deux guerres, l'immigration était organisée par la Société Générale d'Immigration pour l'Agriculture et l'Industrie.

Depuis la dernière guerre, l'immigration, notamment l'immigration espagnole, est organisée par l'Office National d'Immigration qui est chargé de la sélection professionnelle et médicale des travailleurs étrangers.

Nous allons maintenant étudier la pratique de cette sélection médicale dans le cadre de la Mission pour l'Espagne de l'Office National d'Immigration.

LA PROCEDURE D'IMMIGRATION

Voici, exposé d'une façon succincte, comment se déroule la procédure d'immigration de travailleurs espagnols et de leurs familles.

1- LES TRAVAILLEURS

a- Dans un premier temps, l'employeur qui désire utiliser de la main-d'oeuvre espagnole dépose une demande auprès de la Direction Départementale du Travail. Cette demande est dite :

- "nominative" si l'employeur connaît le ou les travailleurs qu'il désire employer.

- "anonyme" ou "rumérique" si l'employeur se borne à préciser le nombre et la qualification des travailleurs qui lui sont nécessaires.

b- Dans un second temps, si cette demande est agréée, la Direction Départementale du Travail transmet les dossiers à l'Office National d'Immigration (1). Celui-ci est chargé de con-

vuquer, de sélectionner professionnellement et médicalement et enfin d'acheminer les travailleurs satisfaisant aux critères professionnels et médicaux.

11- LES FAMILLES DES TRAVAILLEURS

L'employeur ou le chef de famille devra adresser les demandes d'introduction à la Direction Départementale de la population qui, après avis favorable, transmettra le dossier à l'Office National d'Immigration, pour exécution. Cet avis favorable est subordonné à une enquête sociale portant essentiellement sur le point de savoir si un logement suffisant a été prévu pour cette famille.

(1) - L'Office National d'Immigration est un organisme d'Etat créé par l'Ordonnance n° 45.2628 du 2 novembre 1945. Les Ministères de tutelle sont les Ministères du Travail, de l'Intérieur, de la Santé Publique et de la Population, des Affaires Etrangères et de l'Agriculture.

LES MOTIFS DE LA SELECTION MEDICALE

Si l'entrée en France d'immigrants espagnols est souhaitable, encore faut-il qu'elle ne permette que l'introduction de travailleurs utiles.

Les services de sélection professionnelle n'admettent que des immigrants capables de travailler dans les professions déficitaires en main-d'oeuvre et refusent les autres de façon à éviter des déséquilibres dans l'emploi qui ferait de l'immigration un remède pire que le mal.

De même, la sélection médicale, objet de l'arrêté ministériel du 21 avril 1959 (1) doit empêcher l'introduction, en France, d'individus dangereux pour la Santé Publique mais aussi de ceux qui représenteraient une charge pour les budgets sociaux, car l'immigration n'est pas une oeuvre d'assistance. Il serait injuste de faire payer les soins et l'entretien des malades et infirmes d'une nation par les travail-

leurs d'une autre.

C'est pourquoi la sélection visera :

1- à interdire l'entrée en France aux sujets qui représentent un danger pour la Santé Publique, donc ceux atteints d'une maladie contagieuse : syphilis, tuberculose, lèpre, etc...

2- A empêcher l'admission en France de malades ou de tarés qui seront une charge pour la collectivité : paralyisés, malades mentaux, cancéreux, etc...

3- A éviter l'entrée de travailleurs qui par leurs défauts physiques ou leurs antécédents pathologiques risquent de se trouver plus ou moins rapidement dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins : ainsi les cardiaques, les tuberculeux, les borgnes, etc...

Cette sélection, qui peut paraître inhumaine du point de vue de l'immigré, est cependant justifiée. Pour les malades contagieux, il est évident que l'inhumanité consisterait surtout à laisser voyager des malades et à faire courir un risque certain à une fraction de la population française.

En ce qui concerne les grands malades ou les tarés, il serait inconcevable que la France ait à les prendre à

sa charge car il n'est évidemment pas question qu'ils travaillent.

Il est également compréhensible que l'on refuse l'admission au travail en France à tous ceux qui, à cause de leurs antécédents ou de leurs défauts physiques, risquent de tomber rapidement à la charge des budgets sociaux français. Dans leur intérêt propre, il vaut mieux qu'ils demeurent dans leur milieu d'origine où ils ont leur place plutôt que d'affronter les risques et les difficultés de l'adaptation dans un nouveau pays.

Enfin, la sélection médicale élimine provisoirement les immigrants qui, bien qu'aptés à certaines professions, ne remplissent pas les conditions requises pour la profession envisagée par eux.

Ainsi, un immigrant sera déclaré inapte à l'emploi dans l'industrie lourde si son acuité visuelle est insuffisante ou si sa taille est trop faible, bien qu'il satisfasse aux critères des "travailleurs agricoles".

Le but de cette élimination est d'éviter une immigration inutile et décevante tant pour le travailleur que pour l'employeur.

En définitive, on éliminera :

-tout travailleur inapte à l'emploi prévu pour lui, donc incapable de gagner sa vie.

-tout membre de famille qui présente un danger pour la Santé Publique ou une charge sociale immédiatement prévisible.

(1) - L'arrêté du 21 avril 1959 (paru au J.O. du 29 avril 1959) stipule notamment :

Article 2 - Les étrangers venant en France pour y exercer une activité professionnelle salariée ou sollicitant une carte de séjour de résident ordinaire ou de résident privilégié, à l'exception des touristes, des étudiants et de ceux qui sont visés à l'article 15 (§4) de l'ordonnance du 2 novembre 1945, doivent justifier qu'ils ont subi un examen médical comportant obligatoirement :

1- un examen clinique général effectué par un médecin qui a la faculté de s'entourer d'avis de spécialistes et de demander des examens complémentaires.

2- un examen radiologique des poumons

3- un dépistage sérologique de la

syphilis effectué en France, dans un laboratoire agréé, ou à l'étranger dans un laboratoire de l'Office National d'Immigration ou un laboratoire public de ce pays.

Ils doivent, en outre, prouver qu'ils ont été vaccinés contre la variole depuis moins de trois ans.

Les travailleurs saisonniers peuvent être dispensés de l'examen radiologique du poulmon et du dépistage sérologique de la syphilis.

Les enfants de moins de 15 ans sont dispensés du dépistage sérologique de la syphilis ; ils sont assujettis aux vaccinations obligatoires dans les conditions prévues par la législation française.

Article 7 - A l'issue des différents examens, il est délivré un certificat médical attestant que l'intéressé remplit ou ne remplit pas les conditions sanitaires.

Sont seuls habilités à établir ces certificats :

- A l'étranger :

1- les médecins de l'Office National d'Immigration, le certificat

portant obligatoirement, dans ce cas, le visa du chef de mission de cet organisme.

2- les médecins agréés auprès des représentants diplomatiques français. Les certificats délivrés par ces médecins doivent être visés par ces représentants.

En France :

1- les directeurs départementaux de la Santé ou les médecins désignés par eux.

2- Pour les étrangers visés aux deux derniers alinéas de l'article 5, les médecins des centres de l'Office National d'Immigration, le certificat portant obligatoirement le visa du chef de Centre de cet organisme.

Les résultats des examens médicaux concernant les étrangers visés au paragraphe précédent sont communiqués aux Directeurs Départementaux de la Santé intéressés chaque fois qu'ils peuvent être utiles pour provoquer des mesures sanitaires.

Tous les documents portant les indications sur l'état sanitaire des intéressés sont transmis sous pli fermé avec la mention : "secret médical".

Article 8 - Ne remplit pas les conditions sanitaires exigées pour obtenir la carte de séjour, tout étranger atteint :

1- d'affection évolutive ou infirmité susceptible de le mettre dans l'impossibilité de subvenir à ses besoins.

2- d'affection de longue durée, contagieuse ou susceptible de le devenir créant ainsi un danger pour la Santé Publique.

3- de tares graves transmissibles à sa descendance.

LES CRITERES MEDICAUX

Il a été établi deux séries de critères destinés à servir de base aux examens de sélection médicale.

La première, la plus importante, concerne les immigrants "travailleurs" ; la deuxième vise les membres de famille d'un travailleur introduits en France sur sa demande et après accord des services sociaux, du logement, etc...

Sont considérés comme membres de la famille : le conjoint, les enfants et les ascendants.

Les critères "famille" ne visent qu'à éliminer les sujets présentant :

- soit une affection transmissible dangereuse pour la Santé Publique en France.

- soit une affection faisant prévoir une issue fatale à brève échéance ou devant entraîner des frais médicaux et sociaux très importants. Dans ce dernier cas, il peut être accordé des dérogations par le Ministère de la

Santé Publique.

Par contre, les critères "travailleurs" qui, seuls nous intéressent ici, sont conçus de façon à éliminer également les immigrants :

- incapables d'exercer l'activité professionnelle envisagée (par exemple : robustesse ou acuité visuelle insuffisantes).

- dangereux pour leurs compagnons de travail ou eux-mêmes (éthylisme, défaut visuel, surdité).

- susceptibles de voir s'aggraver un état pathologique au cours du travail (pneumoconiose, arthrose, dermites professionnelles).

Bien sûr, ces critères aussi précis qu'ils soient ne peuvent être appliqués à la lettre à chaque cas ; c'est là qu'interviennent l'expérience et le jugement du médecin examinateur.

Ce sera à lui d'apprécier la robustesse générale, l'importance et la stabilité d'images résiduelles pulmonaires, la solidité d'une paroi abdominale etc.. en tenant compte de la profession, de l'âge, des antécédents.

Son attitude pourra être assez souple

s'il s'agit d'un travailleur réclamé nominativement, donc connu de l'employeur.

Par contre, s'il s'agit d'un travailleur recruté anonymement pour le compte d'une entreprise qui ne le connaît pas, les critères devront être appliqués strictement de façon à éviter un échec lors du placement. D'ailleurs, les entreprises qui demandent à l'O.N.I. de recruter de la main-d'oeuvre pour leur compte spécifient très souvent les critères professionnels auxquels cette main-d'oeuvre doit satisfaire : conditions d'âge, de taille, de force musculaire.

Cependant, il est impossible d'envoyer, à tous les Centres Espagnols, une copie de ces critères particuliers et l'on doit se contenter de trois catégories de critères :

- travailleurs agricoles
- " lourds
- autres travailleurs

Il arrive que certains travailleurs déclarés aptes conformément aux critères de leur catégorie ne puissent être acheminés vers telle entreprise s'ils présentent certaines inaptitudes par

rapport aux critères spéciaux. Il faudra donc les déclarer inaptes partiels et les replacer dans une autre catégorie. Ainsi, un candidat travailleur lourd ayant une taille et une robustesse un peu faibles pour cette catégorie pourra être remplacé dans une autre branche de l'industrie ou dans l'agriculture si ses capacités professionnelles s'y prêtent.

Il serait certainement souhaitable que l'examen médical soit complété par un examen psycho-technique permettant de déceler les possibilités d'adaptation de ces travailleurs aux différents emplois qu'ils vont tenir.

Nous allons maintenant étudier :

d'une part, les critères applicables à tous les travailleurs, c'est-à-dire les critères minima ;

d'autre part, les critères spéciaux à certaines catégories de travailleurs, en particulier, aux travailleurs lourds.

A - LES CRITERES GENERAUX APPLIQUES
AUX TRAVAILLEURS IMMIGRANTS.

Sont déclarés inaptes les sujets atteints de :

1- Insuffisance constitutionnelle dans la mesure où celle-ci est susceptible d'affecter l'aptitude au travail.

Le sens clinique et l'expérience du médecin examinateur lui permettront d'émettre un jugement objectif en cette matière, son appréciation devant dépendre étroitement du métier auquel le sujet se destine.

2- Maladies infectieuses et parasitaires transmissibles :

a- Tuberculose pulmonaire, sous toutes ses formes, même apparemment guérie. Toutefois, l'altération discrète du sinus costo-diaphragmatique et l'existence de petites calcifications ne constituent pas en elles-mêmes un motif de refus.

- Tuberculose extra-pulmonaire même guérie. Seules des dérogations pourront être admises pour les sujets porteurs de cicatrices d'adénites tuberculeuses.

b- Maladies vénériennes

- syphilis sous toutes ses formes cliniques. Les examens sérologiques réglementaires en France, pour le diagnostic de la syphilis, à savoir : 2 réactions d'hémolyse et 1 réaction de flocculation, seront pratiqués. Les sujets ne présentant pas de signes cliniques, mais dont la sérologie positive sera devenue négative après traitement.

- gonococcie et ses complications, notamment le rhumatisme gonococcique.

- chancre mou, maladie de Nicolas Favre en période contagieuse.

c- Autres maladies infectieuses et parasitaires transmissibles.

3- Alcoolisme

4- Maladies cardio-vasculaires

- malformations cardiaques congénitales, insuffisance cardiaque, troubles du rythme sauf extra-systoles d'origine neurotonique simple, endocardites, myocardites, coronarites, et ses complications

- aortites, anévrismes de l'aorte, artérites, hypertension artérielle (chez un sujet jeune, si un chiffre élevé de

tension ne s'accompagne d'aucune manifestation clinique, la tension sera reprise après repos), maladie de Raynaud, varices importantes et gênantes pour le travail, séquelles accentuées de phlébites, etc...

5- Maladies de l'appareil respiratoire.

Dilatation des bronches, asthme, maladies professionnelles du poumon, etc...

6- Maladies du tube digestif et de ses annexes.

- ulcère gastrique ou duodénal
- toutes les cicatrices d'opérations gastriques, quelles que soient ces opérations.

-maladies du foie et des voies biliaires : ictères, hépatomégalie, cirrhosés, lithiase biliaire, etc...

-Hémorroïdes volumineuses et gênantes pour le travail, prolapsus rectal, fistule ano-rectale.

7- maladies des reins : néphrites, pyélonéphrites, néphroses, lithiases, albuminurie, hématurie, pyurie, néphrectomie.

8- Maladies du sang et des organes hématopoïétiques.

Leucémies, anémies, maladies hémolytiques, purpura, maladie de Vaquez, hémophilie, splénomégalie, lymphogranulomatose, etc...

9- Maladies mentales (une attention particulière devra être portée à leur dépistage), et antécédents de maladie mentale.

10 - Maladies du système nerveux central et périphérique, et notamment celles qui se manifestent par des paralysies, contractures, tremblements, mouvements involontaires, ataxie, etc...

L'admission en France pourra être autorisée pour les sujets atteints de paralysies partielles, dans la mesure où elles ne déterminent pas une gêne fonctionnelle importante, et ne sont pas symptomatiques d'une autre affection, cause d'élimination.

11- Epilepsie

12- Tumeurs malignes sous toutes leurs formes et quelle que soit leur localisation.

Tumeurs bénignes, dans le cas où, par leur volume, elles sont susceptibles de déterminer une gêne dans le travail

13- Maladies des glandes endocrines

goître exophtalmique, myxoedème, maladie d'Addison, diabète, dystrophie adiposo-générale, et obésité marquée, etc...

14- Dermatoses aiguës transmissibles, jusqu'à guérison

Dermatoses chroniques non contagieuses dans tous les métiers comportant des irritants tégumentaires.

Pour les autres professions, les sujets atteints de dermatoses très apparentes seront éliminés si leur affection est susceptible de créer un préjugé défavorable et de leur rendre, par là même, difficile la vie en communauté.

15- Toutes les hernies évidentes (si la paroi est bonne, on avertira le sujet qu'il peut se représenter après opération).

16- Varicocèle et hydrocèle

dont l'importance peut constituer un obstacle au travail.

17- altération des organes des sens

a- Oeil -maladies des yeux (trachome, blépharite ulcéreuse, conjonctivites autres que la conjonctivite d'irritation banale).

-perte d'un oeil ou vision nulle d'un oeil, même si l'autre oeil est normal.

-acuité visuelle : seront éliminés les sujets dont l'acuité visuelle est inférieure :

- pour les professions agricoles à 4/10 d'un oeil et 3/10 de l'autre avec ou sans correction.

- pour les autres professions, à 4/10 d'un oeil et 6/10 de l'autre, sans correction pour les professions incompatibles avec le port de verres correcteurs, avec correction pour les autres professions.

b- Oreille - Le médecin appréciera dans quelle mesure une diminution de l'acuité auditive peut constituer un obstacle à l'exercice du travail effectué par le sujet.

18- Dentition : coefficient dentaire inférieur à 20 ; prothèse admise.

19- Lésions de l'appareil moteur

a- perte d'un membre ou d'un segment de membre et notamment amputation de la main ou du pied.

- doigts : sont à éliminer (critères valables pour la main droite et la gauche) les amputations entraînant la perte

de la "pince", c'est-à-dire de la faculté de préhension
amputation totale du pouce
amputation totale à la fois de l'index et du majeur.

Les sujets porteurs d'autres amputations partielles seront également éliminés si leur infirmité est incompatible avec le métier à exercer.

-Orteils : seront refusés les sujets dont les amputations s'opposent à la station debout et à la marche normale.

b- lésions musculaires : atrophies et rétractions dans la mesure où elles s'opposent à l'accomplissement du travail.

c- lésions articulaires : ankyloses (admisses si en bonne position et compatibles avec le travail) arthrites et arthroses, luxation congénitale de la hanche.

d- lésions osseuses : ostéites, séquelles de fractures mal consolidées ou vicieusement consolidées dans la mesure où elles sont une gêne pour le travail, raccourcissement de plus de cinq centimètres d'un membre inférieur.

20- Graves cicatrices rétractiles et déformantes

si elles sont un obstacle à l'exercice du métier.

21- Malformations congénitales dans la mesure où elles sont une gêne pour l'activité professionnelle.

22- Tares héréditaires telles que :
hémophilie, myopathies, ostéogénèse imparfaite, dysostose cranio-faciale
dysostose cléido-cranienne, syndactylie et polydactylie, etc...

B- LES CRITERES SPECIAUX APPLICABLES
A CERTAINES CATEGORIES PROFESSIONNELLES

Certaines entreprises notamment l'industrie lourde ou les mines chargent l'O.N.I. de recruter, pour elles, de la main d'oeuvre espagnole.

Elles demandent que ces ouvriers aient une bonne robustesse et soient exempts de défauts physiques et précisent certaines normes de poids, de taille, d'âge, etc...

Bien que le service médical de l'O.N.I. ne soit pas un service de médecine du travail, il est bien évident qu'il doit tenir compte de ces exigences pour plusieurs raisons :

Du point de vue de l'immigration, il faut éviter d'introduire des sujets qui ne pourraient accomplir les tâches de leur emploi sans compromettre rapidement leur santé et ceux qui peuvent (dans leur travail) présenter un danger pour leurs camarades et pour eux mêmes.

Par ailleurs, il était inutile de rédiger des critères spéciaux à chaque entreprise car les différences ne sont pas très importantes, au moins pour la plupart des cas ; on a donc établi des critères "travailleurs lourds" qui ont pu

être envoyés aux Instituts Provinciaux de Sanidad.

1- CRITERES TRAVAILLEURS LOURDS

1- robustesse générale les ouvriers doivent :

-être âgés de plus de 18 ans et de moins de 40 ans

-peser au moins 60kg et avoir une taille au moins égale à 1m60 (les mines demandent un indice de Pignet inférieur à 22).

-avoir une bonne musculature, une bonne sangle abdominale.

-ne présenter aucune déformation du squelette ou cicatrice de plus de 8cm.

-ne pas avoir subi d'autre intervention chirurgicale qu'une appendicectomie ou une cure de hernie.

2- acuité visuelle : elle doit être égale au moins à 6/10 de chaque oeil (8/10 pour certaines entreprises), le port de lunettes étant incompatible avec l'exercice de ces professions (les mines refusent les daltoniens).

3- l'appareil respiratoire : on exigera son intégrité parfaite, c'est-à-dire qu'on ne tolérera que le comblement discret et isolé d'un cul-de-sac diaphragmatique ; on refusera les bronchiteux chroniques, les emphysémateux et ceux

qui, présentant une trame broncho-vasculaire accentuée, seraient, au moins pour certains médecins spécialisés, prédisposés à une pneumoconiose.

Enfin les voies respiratoires supérieures devront être perméables et exemptes d'affections chroniques.

4- l'appareil cardio-vasculaire : on refusera les sujets qui présentent une tachycardie même émotive.

5- l'appareil digestif : alors qu'on tolère pour certaines professions : les professions agricoles notamment, les gastrectomisés anciens et en bon état général, on les éliminera de la catégorie des travailleurs lourds.

Pour le reste, on appliquera les critères généraux mais dans le sens le plus stricte.

11- AUTRES CRITERES SPECIAUX

d'une manière générale, on appliquera plus étroitement les critères qui ont un rapport avec les risques de la profession envisagée : ainsi l'épiderme devra être particulièrement sain et résistant chez les travailleurs qui seront exposés aux produits corrosifs, aux ciments, etc... .

L'image pulmonaire et les voies respiratoires d'un ouvrier exposé aux poussières (talc, briqueterie, mine, etc...) devront être exempts de toute lésion.

PRATIQUE DE L'IMMIGRATION ACTUELLE

Le premier février 1958 a été signé un accord fixant les modalités de la présélection et de la sélection médicales des Espagnols, candidats à l'immigration en France. Cet accord est entré en application le 1er avril 1958.

La présélection est pratiquée par les centres de "Sanidad" espagnols. Ceux-ci disposent de consultations de médecine générale, de spécialités de laboratoires et de services de radiologie. Ils sont donc parfaitement équipés pour les examens de santé que doivent subir les candidats à l'immigration.

La sélection, ou contrôle de la présélection, est faite par le Centre d'Irun, immédiatement avant l'introduction en France des immigrants.

A- LA PRESELECTION

Les travailleurs immigrants et leurs familles, lorsque l'introduction de ceux-ci, en France, a été autorisée, sont convoqués au Centre de Sanidad, provinciaux ou régionaux, le plus proche de

leur domicile afin d'y subir les examens suivants :

a- Pour tout immigrant

- un examen clinique général
- " " radioscopique du thorax
- une recherche d'albumine et de sucre dans les urines.

b- Pour les personnes âgées de plus de 14 ans.

- un examen sérologique destiné à dépister la syphilis.

Pour les travailleurs

l'examen clinique devra également permettre de décider s'ils sont aptes ou non à l'exercice de la profession envisagée.

De plus, s'ils se révèlent nécessaires, des examens complémentaires et des radiographies pourront être demandés. Enfin, tous les immigrants devront être vaccinés contre la variole.

A la suite de ces examens, trois éventualités peuvent se présenter :

- ou bien le sujet examiné est déclaré apte, et, dans ce cas, on lui remet sa fiche "compte rendu" de l'examen qu'il devra présenter au service médical du Centre d'Irun lors de son passage.

- ou bien, le sujet est déclaré inapte et, en même temps qu'il en est averti, sa fiche est envoyée, sous pli secret, au Centre d'Irun, où elle sera classée.

-ou bien, un problème se pose et sa fiche, avec documents, (examens radiographiques, examens de laboratoire) est également envoyée à Irun pour décision.

B- LE CONTRÔLE DE LA PRESELECTION

Des immigrants espagnols déclarés aptes après l'examen de présélection sont dirigés, sur convocation, vers le Centre d'Irun où ils subiront un examen de contrôle qui comporte :

a- Pour tout immigrant :

- un examen clinique général au cours duquel l'immigrant sera interrogé sur ses antécédents

- un examen radioscopique pulmonaire complété, au besoin, par une radiographie pulmonaire.

b- Pour les travailleurs

- un examen d'aptitude à la profession (acuité visuelle, robustesse générale, force musculaire etc...)

-une vérification de l'absence d'albumine et de glucose dans les urines.

Il ne faut cependant pas confondre cet examen avec un examen d'aptitude à l'embauche mais il n'en est pas moins vrai qu'il doit viser à éliminer des travailleurs qui ne pourraient manifestement pas exercer la profession pour laquelle ils ont été admis à immigrer en France.

LE SERVICE MEDICAL DU CENTRE D'IRUN

Après une période de mise au point, le service médical du Centre d'Irun possède un équipement assez complet depuis l'année 1958.

Nous allons décrire l'installation, puis le déroulement des opérations de contrôle.

1- Le service médical. Il comporte :

-une grande salle d'attente et de déshabillage où les immigrants entrent par groupes de 15 à 20. Elle comporte également une toise et une balance pour les mensurations.

-une grande salle d'examen avec lit d'examen, échelles optométriques, négatoscope, où se pratique l'examen clinique de chaque immigrant.

- une petite salle d'examen

- un bureau médical

- une salle de radioscopie équipée pour faire également des radiographies pulmonaires.

- une petite pièce pour le développement des radiographies.

- un laboratoire d'analyses équipé

pour pratiquer les examens suivants :

- sérologie
- recherche d'albumine et de sucre dans les urines
- vitesse de sédimentation globulaire

Le personnel se compose de 2 médecins français, d'une infirmière et d'une laborantine.

11-Fonctionnement du service médical

Lorsqu'un immigré se présente au siège de la mission de l'C.N.I. à Irun, il est immédiatement dirigé sur le service médical. Deux cas peuvent se présenter : ou bien il a déjà subi un examen de présélection à l'Institut de Sanidad de sa province d'origine, ou bien, il n'a encore subi aucun examen médical.

Dans le 1er cas, il présente la fiche que lui a remis l'Institut de Sanidad et où sont mentionnés les résultats de l'examen. Le rôle du service médical se réduira à un contrôle qui se déroulera de la manière suivante :

1- examen de l'acuité visuelle avec l'échelle optométrique. Il est important de commencer par cet examen pour deux raisons :

- c'est celui qui décèle le plus d'inaptes
- il faut diriger ces inaptes chez un

oculiste qui leur prescrira des verres correcteurs, au cas où leur acuité visuelle pourrait être améliorée et où leur profession permettrait le port de ces verres. En effet, les ouvriers immigrants ne restent que quelques heures à Irun ; arrivant le matin et repartant le soir, il faut leur éviter une journée d'attente.

2- examen radioscopique ; après l'examen de la vue, c'est là que seront découverts le plus d'inaptes. Il faut faire cet examen assez tôt de façon à pouvoir pratiquer une radiographie si elle s'avère nécessaire.

3-Examen clinique ; c'est la partie la plus importante du contrôle; il comporte, entre autres :

- une auscultation du coeur et des poumons

- la prise de la tension artérielle

- l'examen de la bouche, de la gorge, de la perméabilité nasale, etc...

- la recherche de morsures de la langue, seul stigmate de crise épileptique.

- l'examen des conjonctives à la recherche de signes de trachome ou de conjonctivite.

- l'inspection pour dépister une déformation de la colonne vertébrale ou des membres.

-l'appréciation de la bonne qualité de la sangle abdominale et la recherche d'une hernie.

-enfin, l'interrogatoire, dont les réponses sont inscrites sur la fiche médicale, signée par l'immigrant et comporte les questions suivantes :

-avez-vous eu des crises épileptiques ?

-avez-vous subi un traitement pour une maladie nerveuse ou mentale ?

-avez-vous suivi un traitement pour la syphilis ?

-avez-vous suivi un traitement pour la tuberculose ?

-avez-vous suivi un traitement pour la lèpre ?

-avez-vous été hospitalisé ? et pourquoi ?

Pour les hommes : avez-vous accompli votre service militaire ? sinon pourquoi ?

Pour les femmes : quelle est la date de vos dernières règles ? (cette question n'est posée qu'aux femmes qui immigrèrent comme travailleuses et ne doivent pas être enceintes).

4- Enfin des examens de laboratoire seront pratiqués à titre de contrôle :
-un examen sérologique comportant une réaction KAHN et une réaction de

MEINICKE.

-une recherche de glucose et de l'albumine dans les urines.

Ces contrôles seront décidés lorsque l'examen de présélection est relativement ancien ou lorsque l'on voudra effectuer des sondages.

III-Rôle du service médical

Le centre d'Irun répond à plusieurs objectifs :

a-constituer le 2ème échelon de la sélection médicale de façon à la rendre plus efficace non seulement en découvrant des causes d'inaptitude qui auraient pu échapper au cours de l'examen de présélection, mais surtout celles qui n'auraient pas été prises en considération par suite d'une erreur d'interprétation des critères.

En effet, si les examens de présélection sont toujours pratiqués avec conscience et compétence, il est compréhensible que dans certains cas les critères puissent être interprétés selon des optiques différentes : en effet, une acuité visuelle un peu faible, une légère scoliose, etc...qui n'empêchent pas

l'immigrant éventuel d'accomplir son travail actuel ne paraîtront pas, au médecin examinateur, incompatibles avec l'exercice d'une profession similaire en France. Ceci à plus forte raison si l'ouvrier a déjà travaillé en France.

b-être un trait d'union entre les organismes français et espagnols : le Centre d'Irun reçoit de la Direction Française les critères, leurs commentaires ou modifications et les demandes de renseignements sur tel ou tel candidat à l'immigration.

Les Centres de "Sanidad" lui signalent les inaptitudes, lui demandent des instructions et soumettent certains cas à son interprétation.

En revanche, le Centre d'Irun envoie aux Centres de Sanidad les critères et leurs commentaires, des demandes de renseignements, leur signale les causes d'inaptitude relevées chez les immigrants présélectionnés, leur précise tel point litigieux, leur demande de pratiquer tels examens complémentaires, etc...

D'autre part, il transmettra à la Direction Française tous les renseignements demandés.

c- être un Centre d'examen complet : il arrive parfois qu'il se soit écoulé un délai assez long entre l'examen de présélection et le passage à Irun de l'immigrant ou que celui-ci ait perdu sa fiche médicale.

Dans ce cas, il est nécessaire de pouvoir faire un examen complet, sur place, qui évitera à celui-ci de retourner dans sa province d'origine, de perdre du temps et de risquer de perdre son contrat de travail.

Enfin, un certain nombre d'immigrants se présentent directement au Centre d'Irun et il faut pouvoir les examiner complètement.

ETUDE DES RESULTATS DE LA SELECTION MEDICALE

Après avoir vu quels sont les critères et les moyens techniques de la sélection médicale des immigrants, nous allons en étudier les résultats.

En fait, nous ne pourrons étudier qu'un aspect négatif de ces résultats c'est-à-dire les pourcentages d'élimination par cause d'inaptitude et par catégorie d'immigrants.

Il faudrait, pour juger de l'efficacité d'une sélection connaître le devenir des immigrants reconnus aptes à l'entrée en France. Il faudrait pouvoir étudier, par exemple, la morbidité et le taux d'accidents du travail des différents contingents d'immigrants. Mais cela dépasse le cadre de ce modeste travail.

Nous allons diviser l'étude de ces résultats en deux parties :

1-comparaison des résultats globaux des différents régimes de sélection c'est-à-dire :

-régime des médecins agréés sans le

contrôle d'Irun (tableau 1)

-régime des médecins agréés avec le
contrôle d'Irun (tableau 11)

-régime actuel divisé en 2 tableaux:

-période d'adaptation (tableau 111)

- " de fonctionnement normal
(tableau 1V).

2-Etude des causes d'inaptitude par
catégorie d'immigrants. Cette étude ne
porte que sur l'année de fonctionnement
normal : novembre 1958-octobre 1959.

Nous avons négligé l'étude des causes
d'élimination des membres de famille.
Ces éliminations sont, en fait, très
rares, car elles n'interviennent que
pour des maladies contagieuses, trans-
missibles ou incurables.

Ces dernières sont rares chez des en-
fants ou des femmes jeunes (de même que
chez les ouvriers). Quant aux maladies
contagieuses : syphilis ou tuberculose,
elles ont été la cause de quelques inap-
titudes temporaires et de très rares é-
liminations définitives.

1- ETUDE DES RESULTATS GLOBAUX

Il est impossible, dans le cadre de ce travail, de juger l'efficacité des différents systèmes de sélection médicale sur leurs résultats finaux, c'est-à-dire sur la morbidité en France durant un laps de temps assez long, des contingents d'immigrants passés par chacun de ces systèmes.

Par contre, nous pouvons comparer entre eux les totaux et les pourcentages des inaptitudes enregistrées. Ainsi, comme le montrent les tableaux I, II, III, IV, on voit s'accroître le nombre d'inaptes et varier les pourcentages relatifs des causes d'inaptitude à mesure que s'organise la sélection médicale.

TABLEAU 1 - Il concerne la période comprise entre les mois d'avril 1956 et mars 1957. Le contrôle médical est pratiqué par des médecins agréés auprès des consulats français. Sur 2.307 ouvriers examinés, la proportion d'inaptes est très faible (2,81 %), et la principale cause d'inaptitude est la syphilis (0,69%). Il y a par contre peu d'inaptes pour insuffisance visuelle (0,26%) cependant, on note deux cas de trachome.

Il y a lieu cependant d'apporter d'im-

portantes réserves dans l'interprétation de ces chiffres : ceux que nous possédons concernent l'ensemble des immigrants et non les différentes catégories (travailleurs agricoles, travailleurs lourds, etc...). Il est cependant certain que l'immigration des premières années concernait surtout la main d'œuvre agricole saisonnière.

TABLEAU 11 - Durant la période s'étendant d'avril 1957 à mars 1958, les fiches médicales établies par les médecins agréés sont vérifiées à Irun mais sans qu'il soit possible de pratiquer un contrôle médical de tous les immigrants.

Le pourcentage des inaptes augmente (4,08%) pendant qu'augmente le nombre des immigrants (10.026); le contrôle est un peu plus sévère tandis que la part de chaque cause d'inaptitude garde la même importance que durant l'année précédente. Un médecin français de l'O.N.I. contrôle les fiches médicales au centre d'Irun et entretient une correspondance avec le médecin agréé.

TABLEAU 111 - Cette troisième période correspond à la mise en place du système actuel. Présélection par les Instituts de Sanidad et contrôle au Centre

d'Irun par des médecins français de l'O.N.I. Nous voyons que le pourcentage d'inaptes s'est accru (8,86%) et que la syphilis a cédé le premier rang, comme cause d'inaptitude, à l'insuffisance visuelle (1,92%) bien que son propre pourcentage ait augmenté (1,64%). La tuberculose vient au 3ème rang avec 1,42 %.

Mais ce qui est très intéressant, c'est que la présélection, exercée par les Instituts de Sanidad, se révèle puisqu'elle décèle 7,72 % d'inaptes parmi les immigrants. Cependant, 2,34% des immigrants qu'elle a déclaré aptes sont éliminés par le nouveau service médical d'Irun.

Par contre, parmi les immigrants qui se présentent directement à la mission d'Irun, on ne décèle qu'un pourcentage assez faible d'inaptes (5,55%).

TABLEAU IV - Il concerne la période allant du mois de novembre 1958 à octobre 1959. Cette période peut être considérée comme la première année de fonctionnement régulier de ce système. Le pourcentage d'inaptes s'est encore accru (19%) tandis que le nombre d'immigrants a apparemment diminué.

En fait, la composition de l'immigration espagnole change et les 6.728 immigrants permanents sont pour beaucoup des manoeuvres d'industrie lourde, des mines ou de la construction. Ceci explique l'élévation du pourcentage d'inaptitude pour insuffisance visuelle (2,95 %) plus que le pourcentage global d'inaptes de la première période, et pour insuffisance générale (1,97 %) alors que les affections respiratoires représentent (1,76 %) d'inaptes.

Il faut savoir que les chiffres de 1958-59 ne concernent que les immigrants ayant des contrats de longue durée ce qui n'était pas le cas pour les périodes précédentes.

AVRIL 1956 - MARS 1957

2.307 examens - 65 inaptes

2,81 % d'inaptes (TAB. 1)

		% d'inaptes par	
Causes	nombre	rapport au total	
d'inapti-	d'inap-	des ou-	des
tude	tes	vriers	causes
		examinés	
Insuffi-			
sance			
1-générale:	13	0,56	20
2-visuelle:	6	0,26	9,2
Tubercu-			
lose	11	0,48	16,9
Syphilis	16	0,69	24,6
Trachome	2	0,09	3,1
Affections:			
1-cardio-			
vasculaire:	8	0,34	12,4
2- diges-			
tive	2	0,09	3,1
Diverses	7	0,30	10,7

Durant cette période, la sélection médicale était effectuée par des médecins privés agréés, mais il n'y avait pas de contrôle à Irun.

Le pourcentage d'inaptes est faible mais les examens sont peu nombreux.

AVRIL 1957 - MARS 1958

10.026 examens - 410 inaptes

4,08 % d'inaptes (TAB.11)

		% d'inaptes par	
Causes	nombre	rapport au total	
d'inaptitu:	d'inap-	des ou-	des
des	tes	vriers	causes
		examinés	
Insuffi-			
sance			
1-générale	53	0,53	13
2-visuelle	68	0,68	16,6
Tubercu-			
lose	73	0,72	18
Syphilis	93	0,92	22,6
Trachome	15	0,15	3,6
Affections			
1-cardio-			
vasculaire	23	0,23	5,6
2- diges-			
tive	19	0,19	4,6
Diverses	66	0,66	16

Les examens sont toujours pratiqués par les médecins privés, agréés, mais un médecin français contrôle les fiches médicales lors du passage des immigrants à Irun.

AVRIL 1958 - OCT. 1958
 7.377 examens - 654 inaptes
 8,86 % d'inaptes (TAB.111)

Causes d'inapti- tudes	nombre d'inap- tes	% d'inaptes par rapport au total	
		des ou- vriers examinés	des causes
Insuffi- sance			
1-générale	88	1,21	13,6
2-visuelle	141	1,92	21,7
Tubercu- lose	104	1,42	16
Syphilis	122	1,64	18,8
Trachome	12	0,16	1,9
Affections			
1-cardio- vasculaire	70	0,94	10,8
2- diges- tive	6	0,08	1,0
Diverses	105	1,43	16,2

Les examens de présélection effec-
 tués par les Centres de Sanidad sont
 doublés d'un examen de contrôle à Irun

Suite de la légende
du tableau III

(Présélection, Contrôle Irun et Sélection Irun).

Total des immigrants examinés par :

1- La présélection : 5.645 dont 436
inaptes $\neq$ 7,72 %

2- Le contrôle à Irun : 5.209 dont
122 inaptes $\neq$ 2,34 %

Total présélection et contrôle
d'Irun = 9,88 %

Total des examens de sélection à
Irun : 1.732 dont 96 inaptes $\neq$ 5,44 %

NOV. 1958 - OCT.1959

6.728 examens - 686 inaptes

10,19 % d'inaptes (TAB IV)

		% d'inaptes par	
Causes	nombre	rapport au total	
d'inapti- tude	d'inap- tes	des ou- vriers examinés	des causes
Insuffi- sance			
1-générale	132	1,97	19,3
2-visuelle	198	2,95	28,3
Tubercu- lose	119	1,76	17,4
Syphilis	41	0,60	5,9
Trachome	0	0	0
Affections			
1-cardio- vasculaire	47	0,70	6,8
2- diges- tive	30	0,45	4,4
Diverses	119	1,76	17,4

Comme dans le tableau III, les chiffres concernent les examens de contrôle effectués par le Centre médical d'Irun sur les travailleurs présélectionnés par les Centres espagnols de Sanidad.

Pourcentage d'inaptes par cause d'inaptitude
dans les différentes périodes (TAB. V)

Causes d'i :	avril 1956 :	avril 1957 :	mars 1958 :	Oct. 1958 :	Nov. 1958 :	Nov. 1959 :
naptitude :	avril 1956 :	avril 1957 :	mars 1958 :	Oct. 1958 :	Nov. 1958 :	Nov. 1959 :
Insuffis. :	0,56	0,53	1,21	1,97	1,97	1,97
1-générale :	0,26	0,68	1,92	2,95	2,95	2,95
2-visuelle :	0,48	0,73	1,42	1,76	1,76	1,76
Affect.pulm. :	0,69	0,92	1,64	0,60	0,60	0,60
Syphilis :	0,09	0,19	0,16	0	0	0
Trachome :						
Affections :						
cardio-vas. :	0,34	0,23	0,94	0,70	0,70	0,70
digestives :	0,09	0,15	0,08	0,45	0,45	0,45
diverses :	0,30	0,65	1,43	1,76	1,76	1,76
total :	2,81	4,08	5,80	10,19	10,19	10,19

Ce tableau comparatif met en lumière les différences entre les pourcentages partiels et totaux des causes d'invalidité décelées, par les différents systèmes de sélection.

1.- Sélection médicale des médecins agréés, sans contrôle
2- " " " avec contrôle

partiel à Irun

3 et 4 - Sélection médicale des Centres de Sanidad, suivie d'un contrôle total à Irun.

11 - ETUDE DES RESULTATS DU SYSTEME DE SELECTION ACTUEL.

Nous allons maintenant étudier en détail les résultats de la sélection actuelle.

TABLEAU VI - Ce tableau est divisé en 4 colonnes doubles. Chacune comporte 2 chiffres en regard du mois considéré : le 1er indique le nombre d'immigrants examinés, le 2ème celui des inaptes.

La première double colonne concerne la présélection par les Centres de Sainidad. La deuxième, le contrôle au Centre d'Irun des immigrants présélectionnés. La 3ème, la sélection à un seul échelon pratiquée au Centre d'Irun sur les immigrants qui se présentent spontanément. Enfin, la 4ème donne les chiffres totaux concernant l'activité du Centre d'Irun ; elle est obtenue par l'addition de la colonne 2 à la colonne 3.

TABLEAUX VII, VIII, IX, X.

Ces tableaux reprennent l'étude des causes d'inaptitude décelées au cours de la 1ère phase du nouveau système de sélection, mais en les classant d'une part, par catégorie d'immigrants, d'autre part, par cause d'inaptitude.

Chacun de ces tableaux donne pour chaque cause d'inaptitude :

- le chiffre d'immigrants déclarés inaptes lors de la présélection des "Sanidad", du contrôle à Irun et de la sélection des "spontanés" à Irun.
- le total des inaptes.
- le pourcentage d'immigrants qu'elle fait éliminer par rapport au total des inaptes.

N.B. Il existe une certaine discordance entre les chiffres des différents tableaux concernant "octobre 1958-octobre 1959". Elle est due au fait que dans les uns (tableau IV) on n'a compté que les inaptes définitifs et dans les autres (tableau VI) on a additionné les causes d'inaptitude relevées.

Certaines causes d'inaptitude ne sont valables que pour certaines professions et permettent un reclassement dans une autre catégorie.

NOVEMBRE 1958 A

Nombre de travailleurs					
:-----: présélectionnés					
: : Sanidad : Centre Irun					
: dates	: total	: inap.	: total	: inap.	
: Nov. 58	: 218	: 26	: 339	: 14	
: Déc. 58	: 223	: 8	: 384	: 16	
: Jan. 59	: 299	: 44	: 249	: 10	
: Fév. "	: 632	: 64	: 460	: 93	
: Mars "	: 926	: 28	: 401	: 18	
: Avril "	: 521	: 18	: 501	: 24	
: Mai "	: 300	: 38	: 454	: 10	
: Juin "	: 437	: 14	: 354	: 7	
: Juil. "	: 436	: 18	: 446	: 6	
: Août "	: 347	: 28	: 295	: 10	
: Sept. "	: 429	: 50	: 341	: 21	
: Oct. "	: <u>689</u>	: <u>33</u>	: <u>303</u>	: <u>17</u>	
: TOTAL	: 5.457	: 369	: 4.527	: 246	

Dans les deux premières colonnes doubles, on a comptabilisé les travailleurs qui ont été soumis aux 2 échelons de la sélection : Centre de Sanidad et Centre d'Irun.

Dans la troisième colonne double, on compte les travailleurs qui n'ont été

OCTOBRE 1959

examinés (TAB.VI)

spontanés Irun		: total Centre pré- : sélection. + spont.			
total	: Inaptes	: total	: inaptes		
80	: 7	: 419	: 21		
54	: 5	: 438	: 21		
79	: 2	: 328	: 12		
44	: 4	: 504	: 97		
178	: 12	: 579	: 30		
141	: 14	: 642	: 38		
68	: 5	: 522	: 15		
113	: 6	: 467	: 13		
107	: 3	: 553	: 9		
83	: 9	: 378	: 19		
167	: 27	: 508	: 48		
<u>157</u>	: <u>18</u>	: <u>460</u>	: <u>35</u>		
1.271	: 102	: 5.798	: 348		

examinés que par le service médical d'Irun et enfin, dans la quatrième colonne double, on trouve les totaux des travailleurs examinés par le Centre d'Irun, soit en examen de sélection, soit en examen de contrôle.

Les causes d'inaptitude sont désignées par les lettres suivantes

- A - Insuffisance constitutionnelle
(défaut de poids, de taille, de musculature ou d'âge ; on y range également les sourds.
- B - Insuffisance visuelle et trachome
- C - " dentaire
- D - Lésions de l'appareil respiratoire
- E - " du squelette et des articulations.
- F - Lésions de l'appareil digestif
- G - " de l'appareil cardio-vasculaire.
- H - Lésions des glandes endocrines
- I - " de la peau et des phanères
- J - " de l'appareil génito-urinaire
- K - Lésions du système nerveux
- L - maladies congénitales
- M - " contagieuses
- N - Hernies
- O - Syphilis sérologique

OUVRIERS AGRICOLLES
DECLARES INAPTES

: Causes :	(1)	(2)	(3)	total :	%	:
: A :	2	0	3	5	2,8	:
: B :	28	25	6	59	32,8	:
: C :	3	0	0	3	1,7	:
: D :	21	12	2	35	19,5	:
: E :	1	3	1	5	2,8	:
: F :	1	2	1	4	2,3	:
: G :	5	6	0	11	6,1	:
: H :	1	0	0	1	0,5	:
: I :	0	1	0	1	0,5	:
: J :	15	4	2	21	11,6	:
: K :	0	0	0	0	0	:
: L :	0	0	1	1	0,5	:
: M :	0	0	0	0	0	:
: N :	11	7	1	19	10,6	:
: O :	11	1	3	15	8,3	:
: TOTAL :	99	61	20	180		:

(1) présélection "Sanidad"

(2) contrôle Irun

(3) Sélection Irun

OUVRIERS DIVERS
DECLARES INAPTES.

Causes:	(1)	(2)	(3)	total:	%
A	2	2	0	4	3,2
B	23	16	4	43	34,7
C	1	0	0	1	0,8
D	11	16	4	31	25
E	2	0	0	2	1,6
F	4	3	2	9	7,3
G	6	2	1	9	7,3
H	0	0	1	1	0,8
I	0	0	0	0	0
J	1	1	3	5	4
K	0	0	1	1	0,8
L	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0
N	4	3	1	8	6,5
O	4	0	6	10	8
total:	58	43	23	124	

(1) présélection Sanidad

(2) contrôle Irun

(3) sélection Irun

BONNES DECLAREES INAPTES

causes	(1)	(2)	(3)	total	%
A	0	0	0	0	0
B	9	3	2	14	41
C	1	0	0	1	2,9
D	1	0	0	1	2,9
E	0	0	0	0	0
F	0	0	0	0	0
G	8	0	0	8	22
H	0	1	0	1	2,9
I	0	0	0	0	0
J	1	1	1	3	9
K	0	1	0	1	2,9
L	0	0	0	0	0
M	1	1	0	2	6
N	0	0	0	0	0
O	2	0	1	3	9
Total	23	7	4	34	

(1) présélection Sanidad

(2) contrôle Irun

(3) sélection Irun

TRAVAILLEURS LOURDS
DECLARES INAPTES

Causes :	(1)	(2)	(3)	total :	%	:
A	62	24	4	90	25,9	:
B	46	23	13	82	23,5	:
C	1	0	0	1	0,3	:
D	20	22	10	52	15	:
E	5	13	8	26	7,5	:
F	8	6	3	17	4,8	:
G	14	1	4	19	5,4	:
H	0	1	1	2	0,6	:
I	1	5	0	6	1,8	:
J	3	11	12	26	7,5	:
K	0	1	0	1	0,3	:
L	0	0	0	0	0	:
M	0	1	0	1	0,3	:
N	2	5	4	11	3,2	:
O	9	0	4	13	3,9	:
Total	171	113	63	347		:

(1) présélection "Sanidad"

(2) contrôle Irun

(3) Sélection Irun

ETUDE DES CAUSES D'INAPTITUDE PAR CATEGORIE DE TRAVAILLEURS

Elle concerne seulement la période nov. 1958-oct. 1959 où la répartition des différentes catégories professionnelles est suffisamment connue.

Comme nous l'avons vu plus haut, il existe des critères plus ou moins exigeants pour juger de l'aptitude d'un travailleur à telle ou telle profession il est normal d'attendre une plus grande sévérité dans la sélection, donc un plus grand nombre d'inaptes, pour les manoeuvres d'industrie lourde que pour les ouvriers agricoles.

1- TRAVAILLEURS AGRICOLES, ils représentent la catégorie professionnelle la plus importante, en effet, 2.582 travailleurs agricoles "permanents" ont été introduits en France au cours des 12 mois étudiés ; sur ce total, 180, c'est-à-dire 6,51 % ont été déclarés inaptes. Le tableau VI indique la répartition des causes d'inaptitude.

a- l'insuffisance de l'acuité visuelle est assez fréquente et frappe près de 20 ouvriers agricoles sur 1000 bien que

pour eux les critères n'exigent que 4/10 d'un oeil et 3/10 de l'autre avec ou sans correction.

Parmi ces inaptes visuels, on a dénombré notamment :

-7 borgnes (ou voyant moins d'1/10 d'un oeil) sur 1000 ouvriers agricoles.

-3,5/1000 insuffisants visuels dont l'acuité totale n'atteignait pas 5/10. Aucun de ces ouvriers n'avaient consulté un médecin avant de se présenter aux contrôles médicaux de l'immigration.

On a relevé des cas de trachome en activité signalés par les Instituts de Sanidad d'Alicante et d'Almería 1,5/1000

b- les affections pulmonaires représentées essentiellement par la tuberculose et ses séquelles ont été la cause de près de 20 % des inaptes agricoles, c'est-à-dire touchaient 12 ouvriers sur 1000. En général, il s'agit de séquelles de pleurésie (pachipleurite, parésie d'une coupole diaphragmatique, etc...) accompagnées d'images macronodulaires dont la stabilité n'est pas certaine. Mais on voit aussi des images de lésion en activité chez 2/1000 immigrants.

A côté des lésions tuberculeuses, il faut citer des kystes hydatiques, des dilatations de bronches, des asthma-

tiques qui touchent 1,2 ouvriers sur 1000.

c- la 3ème cause d'inaptitude est l'albuminurie, symptôme de néphropathie toujours ignorée mais qui touche 6/1000 ouvriers agricoles. On retrouve assez souvent la notion d'angines à répétition.

d- les hernies inguinales, crurales et parfois ombilicales négligées, énormes sont retrouvées chez 6 ouvriers agricoles sur 1000. Bien entendu, si ces hernies sont opérées l'inaptitude est levée.

e- la syphilis n'est plus le fléau social qu'elle a été mais on retrouve une sérologie positive 5 fois sur 1000. Il est rare cependant que les intéressés se souviennent d'un épisode syphilitique primaire, ou l'avouent.

f- Chez 4 ouvriers sur 1000, on a retrouvé une affection cardio-vasculaire entraînant l'inaptitude au travail. La quasi totalité de ces affections est représentée par les séquelles organiques du rhumatisme articulaire aigu. On a trouvé notamment des lésions mitrales chez 2,6/1000 ouvriers agricoles et des lésions aortiques (un peu moins de 1/1000) par contre, on a trouvé qu'un seul cas d'hypertension artérielle

mais cela n'est pas étonnant, car il s'agit de sujets jeunes, âgés de moins de 40 ans.

g- les affections du tube digestif sont assez rares : 1,5/1000. Il convient de noter la proportion relativement élevée de gastrectomies qui ne semblent pas avoir été précédées d'un traitement médical. Nous avons vu que d'après les critères, elles ne sont pas un obstacle à l'introduction en France des ouvriers agricoles, si elles sont anciennes et bien tolérées. On a rangé dans cette rubrique les kystes hydatiques du foie et les foies éthyliques.

h- les défauts du squelette et l'insuffisance de robustesse entraînant l'inaptitude à l'exercice des professions agricoles sont rares. Elles n'atteignent en effet que 3 ouvriers/1000.

Enfin, notons, pour mémoire, quelques causes d'inaptitude rares : surdité, fièvre de Malte, etc...

11- TRAVAILLEURS DIVERS - Cette catégorie comprend tous les ouvriers immigrants qui ne sont, ni travailleurs agricoles, ni manoeuvres d'industrie lourde. Elle comprend : les ouvriers du bâtiment, de l'industrie légère et des carrières, les artisans, les bûcherons,

les domestiques, etc...

Sur un total de 2.071, 331 seulement c'est-à-dire à peine plus de 16/100 n'étaient pas des travailleurs nominatifs. Bien que les bonnes à tout faire appartiennent à cette catégorie, un tableau spécial a été consacré à leur cause d'inaptitude.

La proportion d'inaptes a été de 7,5 puisqu'il y a eu 168 cas d'inaptitude.

a- l'insuffisance visuelle est la principale cause d'inaptitude 34,7/100 du total des inaptes, soit 2,5/100 du total des ouvriers.

Il faut noter que les critères sont ici plus sévères que pour les ouvriers agricoles ; ils exigent 6/10 et 4/10. Cependant, chez les bonnes à tout faire, à qui l'on applique des critères moins sévères (4/10 et 3/10), on trouve la plus forte proportion d'inaptitude 41/100 de toutes les inaptes de cette catégorie.

Parmi ces inaptes :

-10/1000 du total des immigrants de cette catégorie avaient un oeil dont l'acuité visuelle est inférieure à 1/10 même avec correction.

-5/1000 ont une acuité visuelle totale inférieure à 5/10.

- Enfin, on trouve un trachomateux sur 1000 immigrants venant toujours de la partie Sud-Est de l'Espagne.

b- les affections pulmonaires atteignent 15 "travailleurs divers" sur 1000. Un peu plus de 4/1000 étaient porteurs d'un infiltrat tuberculeux actif, la plupart avaient une V.S. nettement élevée.

-8/1000 présentaient des séquelles importantes d'une atteinte tuberculeuse : comblement des culs-de-sac costo-diaphragmatiques, pachipleurite, accompagnées de micro et macro nodules plus ou moins nombreux.

Enfin, les autres immigrants déclarés inaptes pour une affection pulmonaire (2/1000) présentaient les affections suivantes :

- dilatation des bronches
- emphysème
- sarcoïdose, etc...

c- les affections cardio-vasculaires atteignent 8 ouvriers sur 1000 mais les bonnes à tout faire sont les plus atteintes puisqu'elles représentent près de la moitié des cas.

Comme pour les travailleurs agricoles les séquelles de la maladie de Bouillaud (4,5 fois sur 1000) sont plus souvent

retrouvées que pour l'hypertension artérielle.

d- les affections digestives sont la cause de 5 inaptitudes sur 1000 ; parmi celles-ci la maladie ulcéreuse de l'estomac est la plus fréquente (2,5/1000). On trouve également des kystes hydatiques, et des foies éthyliques.

e- la syphilis sérologique est retrouvée 6/1000, chiffre comparable à celui des travailleurs agricoles.

f- enfin, les hernies (4/1000), les insuffisances constitutionnelles, les maladies de peau etc.. sont rarissimes et ne présentent pas d'intérêt particulier. Par contre, les affections génito-urinaires touchent 4 ouvriers sur 1000 et sont représentées par l'albuminurie, bien que l'on trouve parfois une lithiase rénale et une épididymite tuberculeuse.

III-TRAVAILLEURS LOURDS. Composés de mineurs et de travailleurs de l'industrie lourde et comprenant 695 ouvriers anonymes sur 1045 immigrants, cette catégorie est celle qui est examinée avec la plus grande sévérité.

En effet, ces travailleurs doivent être capables d'accomplir des tâches dures et pénibles sans que leur santé

et leur sécurité et celle de leurs compagnons de travail soient en danger. C'est pourquoi 347 candidats immigrants de cette catégorie, c'est-à-dire 23,5 % de ceux qui ont été examinés ont été déclarés inaptes.

a- l'insuffisance de robustesse est ici la première cause d'inaptitude et touche 60 ouvriers /1000 alors que par ailleurs 18 sont déclarés inaptes pour des lésions du squelette congénitales ou acquises.

b- l'insuffisance visuelle passe au second rang des causes d'inaptitude mais élimine 54/1000 de ces travailleurs c'est-à-dire plus du double de la proportion retrouvée chez les autres ouvriers. Bien entendu, les critères sont ici très sévères et exigent un minimum de 6/10 de chaque oeil sans correction. Notons ici 22 borgnes ou inaptes visuels ayant une acuité totale inférieure à 5/10.

c- appareil respiratoire. Le travail dans l'industrie lourde, effectué dans des atmosphères empoussiérées, chaudes, et chargées de gaz toxiques, est pénible et fatigant ; on exigera donc une intégrité totale de l'image pulmonaire et des voies respiratoires. C'est pourquoi 35 candidats sur 1000 sont refusés

pour défaut de l'appareil respiratoire, on a délégué entre autres :

- 12/1000 infiltrats pulmonaires
- 5/1000 séquelles importantes de pleurésie
- 10/1000 bronchiteux chroniques et bronchectasiques

d- appareil génito-urinaire La recherche de l'albumine systématique, complétée au besoin par d'autres examens est très sévère pour ces travailleurs lourds. 18 ouvriers/1000 sont refusés pour des lésions de cet appareil. Citons, à part, les albuminuries, symptômes de néphropathie, 2 hydrocèles et 2 varicocèles.

e- les affections cardio-vasculaires. Elles entrent dans les causes d'inaptitude dans la proportion de 12/1000.

On a trouvé :

- 6 rétrécissements mitraux sur 1000
- 1 insuffisance aortique
- 1 hypertension artérielle

- les affections de l'appareil digestif; on compte 12 cas sur 1000 de travailleurs lourds.

-4 fois sur 1000, il s'agit de maladie ulcéreuse (gastrectomies ou antécédents caractéristiques).

- les autres cas sont des troubles hépato-biliaires, des kystes hydatiques (1/1000) etc...

- la syphilis sérologique. Elle paraît beaucoup plus fréquente que dans les autres catégories professionnelles puisqu'on la trouve 9 fois sur 1000. Peut-être faut-il attribuer ce pourcentage élevé au fait que ces travailleurs sont très souvent des célibataires ou ont vécu comme tels dans les grands centres industriels espagnols ou français.

h- les autres causes d'inaptitude notables sont :

-des eczémas, des varices importantes des membres inférieurs, des hernies, etc...

REMARQUES SUR L'EFFICACITE DE LA PRESELECTION

Les chiffres qui ont été donnés dans le chapitre précédent relativement aux pourcentages d'inaptitudes par catégorie étaient des chiffres globaux.

Nous allons maintenant voir quelle part revient à la présélection des Sannidad et au contrôle d'Irun dans la découverte de ces inaptitudes en n'étudiant que les ouvriers ayant subi les deux contrôles.

a- Insuffisance générale 92 inaptes sur 615 ouvriers (près de 15 %)

Ce critère n'est cause d'inaptitude que pour les travailleurs lourds bien que 2 ouvriers agricoles et 2 ouvriers "divers" aient été refusés par les "Sannidad" et 2 ouvriers "divers" par le contrôle d'Irun.

En effet, les immigrants de ces catégories travaillent déjà en Espagne dans la profession qu'ils pratiqueront en France et y sont, à priori, physiquement adaptés.

Mais ce n'est pas le cas des travailleurs lourds qui sont recrutés parmi

des travailleurs agricoles ou du bâtiment par exemple ; il n'est donc pas certain qu'ils aient une robustesse générale compatible avec les critères sévères de l'industrie lourde, et nous avons vu que 60/1000 y étaient déclarés inaptes. En fait, leur sélection s'effectue à 3 échelons :

- le 1er est la sélection d'aptitude professionnelle, qui permet de rejeter les individus notoirement insuffisants.

- le 2ème est la sélection des Sanidad qui en élimine les 3/4 (62/86)

- le 3ème est le contrôle d'Irun qui en élimine encore 24 sur 86.

Il y a lieu de préciser que si l'aptitude professionnelle et l'offre de contrats le permettent ces ouvriers sont très souvent replacés dans des professions moins pénibles (bâtiment, agriculture, etc...)

C'est ainsi que sur les 24 inaptes, 18 ont été reclassés.

b- l'acuité visuelle - c'est la principale cause d'inaptitude. Elle frappe 36 travailleurs sur 1000.

L'efficacité de la sélection des Centres de "Sanidad" suit la sévérité des

critères. En effet, alors qu'elles éliminent les 2/3 des "malvoyants", candidats à l'industrie lourde, elles laissent passer autant d'insuffisants visuels chez les travailleurs agricoles qu'elles n'en arrêtent ; bien que les critères soient moins exigeants pour ceux-ci que pour ceux-là.

Cependant, à la suite des précisions qui ont été adressées aux Centres de Sanidad leur présélection s'est améliorée en ce qui concerne l'examen de la vue.

c- l'insuffisance dentaire n'est citée ici que pour mémoire et ne représente que 6 cas d'inaptitude, tous décelés par les "Sanidad".

d- les affections pulmonaires 103 cas sur 615 représentent une cause importante d'inaptitude (17 %). Les Sanidad n'ont éliminé que 53 de ces inaptes, c'est-à-dire à peine plus de 50 % et leur sévérité est insuffisante surtout en ce qui concerne les travailleurs lourds.

Il faut cependant remarquer que le plus souvent les médecins examinateurs des Sanidad se contentent de noter les lésions pulmonaires anciennes et totalement guéries laissant ainsi le soin de décider de l'aptitude aux médecins du Centre d'Irun.

Mais nous n'avons jamais vu de lésion en activité chez les immigrants présélectionnés sauf dans le cas où il s'était écoulé un délai important entre les deux contrôles.

e- affections du squelette ; cette rubrique comprend surtout des inaptitudes pour scoliores, cyphoses, et assez rarement des séquelles de traumatisme : fractures mal consolidées, articulations bloquées, et perte de membre ou segments de membres. Sur les 24 cas d'inaptitude prononcés pour ces affections les "Sanidad" n'en n'ont décelés que 8. La catégorie la plus atteinte par ces inaptitudes est celle des travailleurs lourds, avec 18 cas.

f- affections de l'appareil digestif:

Là encore, nous trouvons 24 cas d'inaptitude (4 % du total) mais les Sanidad en ont prononcés 13. Il s'agit presque uniquement de sujets gastrectomisés mais rarement porteurs d'autres affections digestives. Il semble que la maladie ulcéreuse soit plus fréquente en Espagne qu'en France, et, d'autre part, elle touche très souvent des sujets jeunes, âgés de moins de 30 ans.

g- affections cardio-vasculaires : elles sont assez fréquentes et ont été

la cause de 42 cas d'inaptitude dont les Instituts de Sanidad ont décelé près de 80 %. Elles sont représentées surtout par la maladie mitrale, l'insuffisance ou le rétrécissement mitral séquelles des atteintes de l'endocarde par le rhumatisme articulaire aigu qui paraît relativement fréquent.

Les affections coronariennes sont difficiles à déceler en dehors de l'aveu des crises, et l'interrogatoire n'a jamais relevé d'antécédents qui pourraient le faire penser.

Par contre, l'hypertension artérielle est rarissime chez ces immigrants dont la majorité n'a pas atteint la quarantaine.

h-affections des glandes endocrines
Elles sont rares 7 cas sur 615. A côté d'une hypertrophie thyroïdienne suspecte, on a trouvé 6 cas de glycosurie pouvant être rattachés à un diabète.

i-affections de l'appareil urinaire
Cette rubrique est celle des albuminuries, symptomes d'une affection rénale. Il faut cependant noter quelques inaptitudes pour intervention sur un rein. On compte ici 37 inaptes dont 20 relevés par les Sanidad.

k- Affections nerveuses et mentales

Il n'a été décelé que 2 cas d'inaptitudes : une épilepsie chez une bonne à tout faire et un important tremblement nerveux avec signes de polynévrite chez un éthylique. Ces 2 affections ont été découvertes au Centre d'Irun.

l- Maladies et malformations congénitales.

Un seul cas a été retrouvé. Il s'agissait d'un situs inversus accompagné d'importantes dilatations des bronches.

m- maladies contagieuses : on a rarement l'occasion de les dépister car les malades ne se présentent pas aux examens médicaux d'immigration en période d'état. Une mélitococcie a cependant été diagnostiquée par l'examen de présélection, et, le Centre d'Irun, a dirigé sur l'hôpital provincial, un immigrant suspect de maladie contagieuse.

n- Hernies : les hernies inguinales, ombilicales, ou crurales sont retrouvées chez à peu près 6 immigrants sur 1000 mais un nombre au moins double avait déjà subi la cure chirurgicale de leur hernie.

La présélection des "Sanidad" n'arrête que 53 % de ces inaptés (un peu plus de

3 immigrants pour 1000) car elle semble assez indulgente pour les "pointes de hernies".

Cependant, tous ces inaptes, à moins qu'ils ne présentent une mauvaise sangle abdominale, seront déclarés aptes après cure chirurgicale.

O - Sérologie (syphilis) ; c'est le seul moyen de dépister la syphilis qui reste souvent un épisode ignoré ou nié par le sujet, bien qu'il présente une sérologie positive.

La sélection des Instituts de Sanidad est ici parfaite puisqu'elle élimine la totalité des sujets atteints. Le seul cas de sérologie positive qui ait été relevé au contrôle d'Irun est celui d'un immigrant qui avait subi l'examen de présélection plus de 6 mois auparavant et qui s'était peut-être infecté depuis lors.

La sérologie est positive, à peu près, chez 5 immigrants sur 1000.

CONCLUSION

Au terme de cette brève étude, nous allons essayer de tirer quelques conclusions sur la sélection médicale des immigrants espagnols.

1- le principe de la sélection médicale est justifié d'un double point de vue

- du point de vue du pays d'accueil : si le danger de contagion ou de contamination massive paraît être dépassé, il faut cependant éviter que des individus tuberculeux, syphilitiques, trachomateux etc....ne soient à l'origine de petits foyers d'infection.

D'autre part, il ne faut pas imposer à ce pays des individus incapables de travailler et malades qui constitueraient une charge certaine pour les autres travailleurs.

- du point de vue de l'immigrant : l'adaptation à un nouveau milieu, de nouveaux modes de vie et de travail sera souvent une dure épreuve pour laquelle il faut être bien armé. Il ne serait pas humain de laisser passer un immi-

grant qu'on saurait voué à un échec beaucoup plus pénible que le maintien dans son milieu d'origine quelque médiocre qu'il soit.

D'ailleurs, bien souvent la sélection médicale lorsqu'elle fait découvrir une maladie ou un défaut physique est utile à l'immigrant déclaré inapte. C'est ainsi que des lésions cardiaques, tuberculeuses, des kystes hydatiques, ont été connus de lui et qu'il aura pu se faire soigner avant qu'ils ne soient devenus trop graves. De même, de nombreux sujets atteints d'insuffisance visuelle grave ont appris qu'ils pouvaient doubler et tripler leur acuité visuelle grâce à des verres correcteurs.

2- Le nouveau système de sélection médicale a remplacé le système antérieur des examens pratiqués par des médecins privés agréés auprès des Consuls.

Il est composé de 2 échelons :

a- un examen de présélection effectué par les Centres de Sanidad espagnols comportant un examen clinique général, un examen radioscopique, un examen sérologique et un examen des urines.

b- un examen de sélection pratiqué au Centre d'Irun de l'O.N.I. qui comporte un contrôle systématique de tous les examens déjà pratiqués par les Centres de Sanidad.

3 - Le nouveau système de sélection médicale est plus efficace que les systèmes antérieurs ainsi que le montrent les pourcentages d'inaptitude relevés :

2,81 % et 4,08 % pour les périodes concernant l'ancien système, et 8,80 et 10,19 % depuis l'instauration du nouveau régime de sélection.

Cette efficacité est due au fait que les causes d'inaptitude ont peu de chance d'échapper à deux examens consécutifs. D'autre part, la collaboration permanente entre le Centre de l'O.N.I. à Irun et les Centres de "Sanidad" espagnols permet de mieux résoudre les problèmes de sélection médicale et en particulier, l'interprétation des critères.

4- Nous avons relevé, parmi les causes d'inaptitude qui frappent 10,19 des immigrants, les chiffres suivants :

- 5,9 % des inaptes présentaient une sérologie positive

- 17,4 % du total des inaptes souff-

fraient d'affections pulmonaires dont environ 7 % de lésions tuberculeuses actives ou suspectes. 7 % présentaient des séquelles graves de lésions tuberculeuses.

- 6,8 % souffraient d'affections cardio-vasculaires dont 4 % environ d'origine rhumatismale ; alors qu'on trouve à peine 0,5 % d'hypertension artérielle.

- 4,4 % présentaient des affections digestives : essentiellement maladies ulcéreuses de l'estomac (3%).

Enfin signalons la fréquence des kystes hydatiques du poumon et surtout du foie 0,7 % environ.

5- Enfin, la seule présélection des Centres de Sanidad est elle-même plus sévère que les anciens systèmes de sélection puisqu'elle atteint 6,76 % d'inaptes contre 4,08 % par le système précédent.

On peut donc dire que le système actuel de sélection médicale des immigrants espagnols est satisfaisant et répond à ce qu'on pouvait attendre de lui.

Bien qu'il ait commencé à fonctionner au cours d'une période de légère recession en France, donc d'immigration ré-

duite, il semble parfaitement adapté au problème d'une immigration plus importante.

La seconde année qui va se terminer en novembre 1960 aura vu passer 2 fois plus d'immigrants permanents que l'année précédente par le Centre d'Irun et ce mouvement ne paraît pas devoir se ralentir.

Vu, le Doyen
BINET

Vu, le Président
de thèse
DESOILLE

Vu le permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie
de Paris

SARRAILH

TABLE DES MATIERES

LA SELECTION MEDICALE DES TRAVAILLEURS ESPAGNOLS.	pages
Introduction.	21
La procédure d'immigration.	23
Les motifs de la sélection médicale	25
Les critères médicaux	32
-1 les critères médicaux applicables aux travailleurs immigrants.....	36
-2 les critères spéciaux.....	44
Pratique de l'immigration actuelle	48
Le service médical du Centre d'Irun	52
Les résultats de la sélection...	59
-1 Les résultats globaux	61
-2 Les résultats du système actuel	72
Causes d'inaptitude par caté- gories de travailleurs.....	81
Efficacité de la présélection...	91
Conclusion	98

